NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230426002

基于SBAR模式改良护理交班表在早期胃癌患者围手术期管理中的应用

党李梅[1]，管成果[2]，宰小娟[1]
（1. 空军军医大学第一附属医院 消化内科，陕西 西安，710032；
2. 西安交通大学护理学院，陕西 西安，710049）

摘要：目的 探讨基于SBAR模式改良护理交班表在早期胃癌患者围手术期管理中的应用效果。**方法** 选取2021年1月—5月医院消化内科收治的100例行内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗的早期胃癌患者作为对照组，2021年8月—12月收治的100例行ESD治疗的早期胃癌患者作为观察组。对照组使用传统交班模式，观察组采用基于SBAR模式改良的护理交班表完成护理交班管理。评估两组的交班质量、患者对护士的满意度及护士的评判性思维能力。**结果** 实施改良护理交班表后，护士交班质量全面性明显提高，护士的评判性思维得分（259. 95±38. 60）分也高于实施前的（228. 68±36. 44）分，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组患者对护士满意度评分（21. 47±2. 96）分，高于对照组的（17. 39±2. 90）分，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 采用基于SBAR模式改良的护理交班表可以提高交班质量以及患者对护士的满意度，还能提高护士的评判性思维能力。

关键词： 早期胃癌；围手术期；护理交班表；SBAR沟通模式；护理管理

Application of modified nursing shift schedule based on SBAR communication model in perioperative management of patients with early gastric cancer

DANG Limei[1]，GUAN Chengguo[2]，ZAI Xiaojuan[1]
（1. *Department of Gastroenterology*，*The First Affiliated Hospital of Air Force Medical University*，*Xi'an*，*Shannxi*，710032；
2. *School of Nursing Xi'an Jiaotong University*，*Xi'an*，*Shannxi*，710049）

ABSTRACT：Objective To evaluate the effect of modified nursing shift schedule based on SBAR communication model in perioperative management of patients with early gastric cancer. **Methods** Totally 100 patients who received endoscopic submucosal dissection（ESD）for early gastric cancer between January and May 2021 were included as the control group，another 100 patients who received ESD for early gastric cancer between August and December 2021 were included as the observation group. The routine nursing shift management was adopted in the control group，and the modified nursing shift schedule based on SBAR communication model was carried out in the observation group. The quality of nursing shift，patient's satisfaction and nurse's critical thinking ability were measured and compared between two groups. **Results** After implementation of modified nursing shift schedule，the quality of nursing shift was improved，and nurses achieved a higher score of The California Critical Thinking Disposition Inventory（CCTDI）compared with that before implementation of modified nursing shift schedule（259. 95±38. 60 vs. 228. 68±36. 44，$P<0.05$）. The score of satisfaction assessment in the observation group was higher than that in the control group（21. 47±2. 96 vs. 7. 39±2. 90，$P<0.05$）. **Conclusion** The modified nursing shift schedule based on SBAR communication model is an effective tool of im-

prove quality of nursing shift, patient's satisfaction and nurse's critical thinking ability.
KEY WORDS: early gastric cancer; perioperative period; nursing shift schedule; SBAR communication model; nursing management

护理交班是护理人员对于患者的信息交流,是保证护理工作连续、高效、安全的重要环节[1],交班时的沟通不良将可能造成严重护理错误,甚至导致患者死亡[2-3]。有效沟通已成为中国医院协会强调的患者安全目标之一[4]。SBAR沟通模式是一种针对过程的标准化沟通模式,目的是提高沟通过程的准确性和有效性[5],SBAR模式中S是现状(Situation)即"目前情况"、B是背景(Background)即"引起的原因"、A是评估(Assessment)即"存在问题"、R是建议(Recommendation)即"应该怎么做"。目前该模式在我国主要应用于术前访视、病情汇报、护理交班、临床带教、护理管理、急危重症患者转运等环节,具有较好的应用效果[6]。早期胃癌是指在胃黏膜层或黏膜下层出现的一种癌细胞浸润现象,从而产生恶性肿瘤[7]。内镜黏膜下剥离术(ESD)能最大限度地保护消化道,维持其完整性,手术时间短,术中出血量少,并发症发生率低,患者恢复快,是一种较为理想的微创式手术[8]。ESD术后可出现出血、穿孔、狭窄等并发症,严重时危及生命[9]。本研究主要针对SBAR沟通模式在早期胃癌行ESD术围术期护理交班中的应用效果进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 患者一般资料:选取2021年1月—5月某三甲医院消化内科收治的100例行ESD治疗的早期胃癌患者作为对照组,2021年8月—12月入住的100例行ESD治疗的早期胃癌患者作为观察组。纳入标准:经胃镜、超声胃镜和病理检查确定为早期胃癌;无器官和淋巴结转移;心肺功能良好;病变直径>1 cm者。排除标准:合并其他肿瘤;精神异常者。本次探究所有患者均知情同意并已签订知情告知书。两组患者的基本情况见表1。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

表1 两组患者基本情况

组别	年龄/岁	病变直径/cm	性别		病变部位			基底脉管肿瘤细胞浸润
			男	女	贲门	胃窦	胃体	
对照组(n=100)	52.4±11.6	3.37±1.21	52	48	34	40	26	47
观察组(n=100)	52.3±11.5	3.38±1.22	50	50	32	41	27	50

1.1.2 护士一般资料:消化内科护士19名,均为女性,2021年6月前未经SBAR培训且自愿参加,2021年6月—7月进行系统化SBAR培训。2021年7月初,19名护士中,1名护士晋升为主管护师,1名护士本科毕业。对照组和观察组实施护理交班的两组护士一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组采用传统交班模式:接班护士提前阅读病史、相关检查报告、医嘱及护理记录后参加晨会集体大交班,听取夜班护士交班报告,护士长带领全体护理人员进行床旁交接,一起巡视病房,接班护士开始工作。

观察组采用基于SBAR模式改良的护理交班表完成护理交班,具体实施方法如下。

1.2.1 成立小组:选取4名骨干护士与护士长组成SBAR小组,护士长制定培训计划及考核计划,严格把关培训及考核质量。4名骨干护士负责其分管护士的培训及考核,解答培训中分管护士的疑问。

1.2.2 人员培训:邀请SBAR专家为小组成员以视频会议的形式进行SBAR系统培训,1次/周,1 h/次,共培训4次。培训内容包括SBAR沟通模式产生的背景、概念及临床应用经典案例,并结合临床实际病例进行分析讨论,加强护士对SBAR沟通模式的认识。同时,对因沟通不畅导致不良事故的经典案例进行讨论分析,使护士认识到SBAR沟通模式的重要性。

1.2.3 表单设计:小组成员查阅相关文献[10-15],请教消化内科内镜护理专家,汇总出早期胃癌患者行ESD术前和术后病房护士交班的关键点,基于SBAR沟通模式设计和制定早期胃癌行ESD术前护理交班表(见表2)和早期胃癌行ESD术后护理交班表(见表3)。

表2　早期胃癌行ESD术前护理交班表

交班项目	内容
现状	诊断、护理级别、禁食水时间、生命体征、拟行手术名称及时间、特检阳性体征、呕吐、呕血、黑便、疼痛、皮试结果、床上大小便训练效果
背景	发病史、既往史、心理状况、教育背景、经济状况、社会家庭支持、是否保护性医疗
评估	实验室检查是否完善/有无异常、有无糖尿病、高血压病史、有无吸烟史/戒烟1天以上、是否使用抗凝药/停药5天以上、有无麻醉药过敏史、签署ESD手术相关同意书、术前指导是否完善
建议	完善相关检查、做好心理护理、防范禁食水期间低血糖的发生

表3　早期胃癌行ESD术后护理交班表

交班项目	内容
现状	诊断、护理级别、饮食、生命体征、手术时间、手术名称、特检阳性体征、呕吐、呕血、黑便、疼痛、胃肠减压管的长度及引流液的颜色、性质、量
背景	手术时长、创面大小、术中并发症、麻醉药物使用及麻醉复苏状况、安返病房时间、心理状况
评估	病情、胸腹部X线报告、实验室检查异常项目、自理能力、压疮风险、导管滑脱风险、血栓风险、跌倒/坠床风险、止血、抑酸、抗感染等药物使用情况
建议	观察腹痛情况及术后第一次大便的颜色、指导下床活动时间、进食水时间及种类、量

1.2.4 培训考核：护士长运用该护理交班表进行交班示范，交班以口头形式进行，按照该护理交班表逐项交班，如患者未涉及某项内容，可跳跃至下一项继续进行交班。保护性医疗及特检阳性体征等不适宜在床旁交班的项目，需在治疗室单独交班。小组成员考核通过后，对其分管护士进行考核，确保全体护士都能按规范执行。特殊病例可单独进行病例分析并加强记忆。小组成员熟练掌握并考核通过后培训其分管护士，按照交班表采用情景模拟联合角色扮演的方法进行培训，1次/周，1 h/次，同时邀请医生观摩并提出意见，使护士从自身和患者的双重角度去感受和思考，提高护士的病情分析能力及沟通能力。2021年8月起，全体护士使用该护理交班表进行早期胃癌ESD围手术期的护理交班。

1.3　观察指标

1.3.1 交班质量：针对每位早期胃癌围术期患者，护士长根据护理交班表逐项检查护士的交班内容，交班内容完整记为全面，交班内容有漏项记为“不全面”（每组100例，共200例），

比较两组护士的交班全面率。

1.3.2 患者对护士工作满意度：采用医院自制量表，从护士服务态度操作技术、按时巡视病房、健康指导、主动发现问题、协助解决问题等方面进行评价，采用Likert 5级记分法，总分为6~30分，得分越高说明满意度越高。本研究共发放问卷共200份，有效回收200份，有效回收率100.00%

1.3.3 护士的评判性思维能力：采用加利福尼亚批判性思维倾向问卷（CCTDI），该量表的信度为0.76，效度为0.75，包括寻求真相、开放思想、分析能力、系统化能力、自信心、求知欲、认知成熟度7个维度70个条目[16]，每个条目采用Likert 6级计分法，总分70~420分，得分越高则评判性思维越强。比较改良护理交接班表使用前后护士的评判性思维能力，实施前后各发放问卷19份，共有效回收38份，有效回收率100.00%。

1.4　统计学方法

采用SPSS 26.0软件，计量资料以均数±标准差（$\bar{X} \pm S$）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用x^2检验，检验水准α=0.05，P<0.05为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　护士护理交班质量

护士应用基于SBAR沟通模式改良的护理交班表进行护理交班，交班质量的全面性明显提高，见表4。

表4　护士护理交班质量[n(%)]

组别	交班次数/次	全面	不全面
对照组	100	58(58.00)	42(42.00)
观察组	100	81(81.00)	19(19.00)

2.2　患者对护士的满意度比较

观察组患者对护士满意度评分（21.47±2.96）分，高于对照组的（17.39±2.90）分，差异有

统计学意义($P<0.05$)。

2.3 护士评判性思维比较

实施改良护理交班表后,护士CCTDI量表得分(259.95±38.60)分,高于实施前的(228.68±36.44)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

本研究中,观察组采用基于SBAR沟通模式改良的护理交班表进行交接班,交接内容相对全面,其交班质量高于对照组传统护理交班,这一结果与贾霞等[17]的一致。传统护理交班模式缺乏一定的规范性,重点不突出,顺序杂乱,信息不一致,未体现个性化特征,且交班过程中经常被打断,遗漏重要信息,传递过期或不重要的信息,影响交班质量。研究[18]表明,当护士采用SBAR沟通模式,无论护士资历深浅,其都能在对方面前平等交流,减少因紧张。缺乏信心等情绪导致的交班信息遗漏。早期胃癌患者围手术期护理交班内容相对较多且繁杂,任何重要信息的遗漏都可能对患者造成伤害。基于SBAR沟通模式标准化。规范化交班,督促交接双方主动收集所需信息并归纳整合[19],并严格按照交班表逐项交班,使其有据可依,思路清晰,精力集中,同时重点突出,避免信息遗漏与重复,提高护理质量,确保患者安全。

传统护理交班一般关注患者的病情及治疗情况,缺乏与患者的交流及整体关注。基于SBAR沟通模式进行交班,护士主动与患者建立良好的护患关系,增多与患者交流,反复对患者进行健康指导,全面了解患者的需求及痛苦,及时给予解决,必要时请求医生协助处理,使患者感受到温暖与重视。SBAR沟通模式充分体现了以患者为中心的护理理念,将关爱与专业注入沟通中,以患者需求为导向,充分体现出人性化。个性化特征。由于采用SBAR沟通模式进行交班的需求,观察组护士在临床护理中需要经常查阅文献资料,丰富自己的理论知识,优化自身的知识体系,同时提高自己的沟通技巧,故相较于传统的简单叙述与描述性病情汇报,采用基于SBAR沟通模式改良的护理交班表进行交班,具有科学化、前瞻性。信息全面等特点,护士能清晰准确地进行交班,使患者更加信任护士,提高患者护理满意度。

相关研究[8,20]报道,ESD术后并发症发生率低,传统护理交班中,护士仅汇报患者当天的情况,一般注重患者的治疗性内容,未深入思考护理重点。潜在护理风险及自身不足,缺乏评判性思维。观察组护士基于SBAR沟通模式,主动学习早期胃癌围术期相关理论知识,针对性查阅文献,寻求护理最佳证据;遇到问题时能主动提出,积极讨论并总结经验,变被动学习为主动学习,提高了分析问题的能力。SBAR沟通模式下,护士在他人的交班中能及时发现自身不足,反思并提升自身的专业技能,促进自我评判意识的觉醒,最终提高评判性思维能力[19]。

综上所述,SBAR沟通模式为临床护理交班提供一种科学有效的方法,确保了护理交班内容的全面性、病情汇报的高质量,且使护士在工作中重视以人为本的护理理念,激发了护士的主观能动性,进而提高早期胃癌围手术期的护理交班质量和患者对护士的满意度。同时,护士的评判性思维能力显著提升。未来,临床在应用SBAR沟通模式时可以考虑根据各地区医院各科室的特点,结合现有的电子化护理交班平台进一步本土化,构建最佳护理交班模式。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 张曦,夏莉娟,鲍春燕,等. SBAR沟通模型在肿瘤病房护理床头交接班的应用[J]. 护理管理杂志,2015,15(4):265-268.
ZHANG X, XIA L J, BAO C Y, et al. Application of SBAR communication model on bedside handover in tumor wards[J]. J Nurs Adm, 2015, 15(4): 265-268. (in Chinese)

[2] STREETER A R, HARRINGTON N G. Nurse handoff communication[J]. Semin Oncol Nurs, 2017, 33(5): 536-543.

[3] BAKONS, WIRIHANAL, CHRISTENSENM, et al. Nursing handovers: an integrative review of the different models and processes available[J]. Int J Nurs Pract, 2017, 23(2).

[4] 易江,罗建卫,廖代英. SBAR模式交班表在危重患者晨交班中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(1):168-170.
YI J, LUO J W, LIAO D Y. Application effect of SBAR mode shift table in morning shift of critically ill patients[J]. Today Nurse, 2020, 27(1): 168-170. (in Chinese)

[5] VELJIK, BAKER G R, FANCOTTC, et al. Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting[J]. Healthc Q, 2008, 11(3

Spec No.)：72–79.
[6] 毛可，王卫红. SBAR沟通模式在我国临床护理中的应用现状[J]. 全科护理，2020，18(27)：3624–3626.
MAO K，WANG W H. Application status of SBAR communication mode in clinical nursing in China [J]. Chin Gen Pract Nurs，2020，18(27)：3624–3626.（in Chinese）
[7] 陈军，涂建军，吴伟东. 内镜黏膜下剥离术与外科手术治疗早期胃癌的临床效果观察[J]. 中国现代医药杂志，2018，20(8)：38–40.
CHEN J，TU J J，WU W D. Clinical observation of endoscopic submucosal dissection and surgery in the treatment of early gastric cancer[J]. Mod Med J China，2018，20(8)：38–40.（in Chinese）
[8] 高跃，胡利兵. 内镜黏膜下剥离术与外科手术治疗早期胃癌的临床效果及对患者满意度的影响[J]. 中外医学研究，2019，17(9)：115–117.
GAO Y，HU L B. Clinical effect of endoscopic submucosal dissection and surgery in the treatment of early gastric cancer and its influence on patient satisfaction[J]. Chin Foreign Med Res，2019，17(9)：115–117.（in Chinese）
[9] MISUMIY，NONAKAK. Prevention and management of complications and education in endoscopic submucosaldissection [J]. J Clin Med，2021，10(11)：2511.
[10] 张静，邢洁，张倩，等. 早期胃癌患者内镜治疗术后日常活动能力的影响因素分析[J]. 中国医刊，2020，55(12)：1343–1345.
ZHANG J，XING J，ZHANG Q，et al. Analysis of activity of daily living and the influencing factors of patients with early gastric cancer undergoing endoscopic treatment[J]. Chin J Med，2020，55(12)：1343–1345.（in Chinese）
[11] 罗小芹，叶娟娟. 围手术期护理风险因素管理在内镜黏膜下剥离术中的应用成效[J]. 当代护士(上旬刊)，2018，25(7)：34–37.
LUO X Q，YE J J. Effect of perioperative nursing risk factor management in endoscopic submucosaldissection[J]. Today Nurse，2018，25(7)：34–37.（in Chinese）
[12] 胡玲玲. 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的临床护理体会[J]. 中国现代药物应用，2019，13(7)：190–192.
HU L L. Clinical nursing experience of endoscopic submucosal dissection in the treatment of early gastric cancer[J]. Chin J Mod Drug Appl，2019，13(7)：190–192.（in Chinese）
[13] 代凤玲. 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌术后针对性护理干预的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志，2017，10(20)：119–120.
DAI F L. Observation on the application effect of targeted nursing intervention after endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer[J]. Chin J Clin Ration Drug Use，2017，10(20)：119–120.（in Chinese）
[14] 国家消化系统疾病临床医学研究中心，中华医学会消化内镜学分会，中国医师协会消化医师分会. 胃内镜黏膜下剥离术围术期指南[J]. 中华内科杂志，2018，57(2)：84–96.
NATIONAL DIGESTIVE SYSTEM DISEASE CLINICAL MEDICAL RESEARCH CENTER，DIGESTIVE ENDOSCOPY BRANCH OF THE CHINESE MEDICAL ASSOCIATION，DIGESTIVE PHYSICIANS BRANCH OF THE CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Clinical guidelines for perioperative management of gastric endoscopic submucosal dissection[J]. Chin J Intern Med，2018，57(2)：84–96.（in Chinese）
[15] 程飞，蒋萍，刘佳. 内镜下黏膜剥离术治疗早期胃癌病人术后迟发性出血的危险因素分析[J]. 全科护理，2021，19(2)：264–267.
CHENG F，JIANG P，LIU J. Risk factors of delayed bleeding after endoscopic mucosal dissection for patients with early gastric cancer[J]. Chin Gen Pract Nurs，2021，19(2)：264–267.（in Chinese）
[16] 朱秀丽，沈宁. WGCTA和CCTDI量表的信度及效度测定[J]. 护理学杂志，2004，19(21)：56–58.
ZHU X L，SHEN N. Research on the reliabilities and validities of Watson–Glaser critical thinking appraisal and California critical thinking disposition inventory[J]. J Nurs Sci，2004，19(21)：56–58.（in Chinese）
[17] 贾霞，刘静悦，徐娜娜. SBAR标准化沟通对心内科CCU低年资护士的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2019，25(23)：126–128.
JIA X，LIU J Y，XU N N. Influence of SBAR standardized communication on junior nurses in CCU of Cardiology Department[J]. J Qilu Nurs，2019，25(23)：126–128.（in Chinese）
[18] 朱肖，毛平. SBAR沟通模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. 中国护理管理，2017，17(5)：712–716.
ZHU X，MAO P. Application status and prospect on SBAR communication pattern in daily nursing opera-

tion[J]. Chin Nurs Manag, 2017, 17(5): 712-716. (in Chinese)

[19] 朱妙芬, 黄淑柳,周思吉. 规范化SBAR模式在减少护理交班缺陷中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(7): 126-128.
ZHU M F, HUANG S L, ZHOU S J. Application of standardized SBAR model in reducing nursing handover defects[J]. J Qilu Nurs, 2019, 25(7): 126-128. (in Chinese)

[20] 陈红梅, 张瑜, 林秋水, 等. SBAR沟通模式在骨科床边交接班中的应用[J]. 海军医学杂志, 2021, 42(4): 475-478.
CHEN H M, ZHANG Y, LIN Q S, et al. Application of SBAR communication mode in the bedside briefing and debriefing in the orthopedic department[J]. J Navy Med, 2021, 42(4): 475-478. (in Chinese)